

DOSSIER D'INSCRIPTION DANS LES ÉCOLES PUBLIQUES DE CHÂTEL-GUYON

SUR RENDEZ-VOUS

Du 2 mars au 30 mai 2026 (Pour les Petites Sections : enfants nés en 2023)

Vous pouvez retirer le dossier d'inscription :

- Sur le site internet de la ville de Châtel-Guyon :

<https://www.chatel-guyon.fr/vivre-a-chatel-guyon/enfance-et-famille/inscriptions-aux-ecoles-publiques/>

- À l'accueil de la Mairie de Châtel-Guyon

PIECES A FOURNIR :

- Dossier d'inscription
- Justificatif de domicile
- Livret de famille
- Attestation CAF ou Attestation MSA sinon dernier avis d'imposition sur le revenu de 2024
- Jugement de divorce ou de séparation (Si séparation des parents)
- PAI
- Carnet de vaccinations à emmener lors du RDV



RENSEIGNEMENTS ET PRISE DE RENDEZ-VOUS :

Pôle Vie de l'Enfant

Téléphone : 04 73 86 38 99

Mail : jeunesse@chatel-guyon.fr

PORTES OUVERTES

Des portes ouvertes auront lieu dans les écoles publiques maternelles de Châtel-Guyon :

- Maternelle Pierre Ravel = le mardi 17 mars de 17h00 à 18h30.
- Maternelle St Hippolyte = le vendredi 20 mars de 17h00 à 18h30.

Une visite virtuelle est disponible ici :

<https://www.chatel-guyon.fr/vivre-a-chatel-guyon/enfance-et-famille/les-ecoles/>

RÉUNION D'INFORMATION

MARDI 30 JUIN 2026 à 18h30

Au centre culturel de la Mouniaude

FICHE D'INSCRIPTION

ENFANT	
Identité	Photo
Nom :	
Prénom :	
Sexe :	
Date de naissance :	
Lieu de naissance :	

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE	
Assureur :	
Numéro de contrat :	

RESPONSABLES LEGAUX	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. :	Tél. :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
Autorisations	Réponse
Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche) .	OUI / NON
Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON
Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures avec l'accord préalable des parents ou responsables (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON
Appareillage	Réponse
Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON
Handicap	Réponse
Handicapé : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	
Votre enfant a-t-il une aide AEEH de la CAF	OUI / NON
Si oui fournir l'attestation CAF	OUI / NON

Information médicale et Pratique alimentaire		Réponse
SANS PORC		OUI / NON
PAI		OUI / NON
Allergies		Pratiques alimentaires

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITÉS	
RESTAURATION SCOLAIRE	OUI / NON
ACCUEIL MATIN	OUI / NON
ACCUEIL SOIR	OUI / NON
ACCUEIL DE LOISIRS MERCREDI	OUI / NON
ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES SCOLAIRES	OUI / NON

LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

- JUSTIFICATIF DE DOMICILE
- LIVRET DE FAMILLE
- COPIE DU CARNET DE VACCINATION
- ATTESTATION CAF ou ATTESTATION MSA (si pas de n° CAF ni MSA avis d'imposition sur le revenu 2024 reçu en 2025)
- JUGEMENT DE DIVORCE OU JUSTIFICATIF DE SEPARATION (Si séparation des parents)
- PAI
- CERTIFICAT DE RADIATION (Si l'enfant est déjà scolarisé)

ATTESTATION

Nous soussignés (*)

Responsables de l'enfant : (*)

- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toutes modifications concernant cette fiche.

- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance des personnes couvrant les dommages corporels.

- Attestons être titulaire de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés sur ce formulaire.

- Autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance, au tiers lésé sur sa demande.

Autorisons à communiquer nos données personnelles (Adresse postale ou mail) pour des besoins propres à notre service

OUI / NON

Responsable 1 (*)		Responsable 2	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

* A remplir obligatoirement

Coupon autorisation prélèvement automatique

M. ou/et Mme

Adresse :

Enfant(s) :

Souhaite mettre en place le prélèvement automatique pour le paiement de nos factures
à partir de la date ci-dessous.

Date :

Signature :

PS : joindre un RIB